

I 类切口手术预防使用抗菌药物调查

侯瑞蕊, 李 萌

(秦皇岛市中医医院 药学部, 河北 秦皇岛 066000)

[摘 要] 目的: 了解 I 类切口手术预防使用抗菌药物的情况及存在的问题。方法: 随机抽查手术预防使用抗菌药物干预整顿前后的某医院 2011 年与 2013 年外科系统 I 类切口手术出院病历 192 和 220 份, 对比两组预防使用抗菌药物的使用率、品种、给药方式、术前用药时机与术后用药时间合理使用率及 I 类切口感染率。结果: 2011 年与 2013 年预防使用抗菌药物使用率分别为 92.71% 和 62.73%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 给药途径均为静脉滴注, 两年用药品种分别集中在头孢孟多、头孢替安、克林霉素和头孢唑林、头孢呋辛以及克林霉素, 2011 年与 2013 年术前用药时间及术后应用抗菌药物时间合理率分别为 12.92%、58.70% 及 24.15%、78.99%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), I 类切口感染率无变化。结论: 2011 年 I 类切口手术预防使用抗菌药物存在不合理现象, 通过医院干预整顿, 2013 年 I 类切口手术预防使用抗菌药物更加趋于合理。

[关键词] 抗生素; 抗生素预防; 外科手术; I 类切口; 抗感染药物

[中图分类号] R197.32; R982 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2014)06-0877-02

为使 I 类切口手术病历抗菌药物的使用更加合理, 防止抗菌药物的滥用, 同时减少抗菌药物耐药的产生, 对 2011 年与 2013 年部分 I 类切口手术病历的抗菌药物预防使用率、药物品种的选择、术前给药时机以及术后给药持续时间进行统计、对比分析, 结果如下。

1 资料与方法

随机抽查手术预防使用抗菌药物干预整顿前后的某医院 2011 年与 2013 年外科系统 I 类切口手术出院病历 192 和 220 份。根据卫办医政发[2004]285 号《抗菌药物临床应用指导原则》、卫办医政发[2009]38 号《关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》、2011 年[2011]56 号《关于做好全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》、2012 年[2012]32 号《关于继续深入开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》及《抗菌药物临床应用和管理实施细则》中关于 I 类切口手术预防使用抗菌药物的规定, 按照“住院病人抗菌药物使用情况调查表”, 逐项登记受检者 I 类切口手术预防使用抗菌药物的使用率、品种、给药方式、术前用药时机与术后用药时间合理使用率及 I 类切口感染率。使用 WPS 系统软件整理、SPSS 17.0 统计

软件对数据进行统计分析; 计数资料率表示, 组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 抗菌药物种类及比例

2011 年与 2013 年预防使用抗菌药物使用率分别为 92.71% 和 62.73%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 给药途径均为静脉滴注, 药物品种主要集中在头孢唑林、头孢呋辛、克林霉素。见表 1。

表 1 2011 年和 2013 年抗菌药物
使用种类及比例 ($n, \%$)

Tab. 1 Antibacterial drug types and the
proportion in 2011 and 2013

年份	n	预防用药数 ($n, \%$)	抗菌药物	使用频次及 构成比
2011	198	178 (92.71)	头孢菌素类	93 (52.52)
			头孢菌素类	54 (30.34)
			林可酰胺类	22 (12.36)
			其他	9 (4.78)
2013	220	138 (62.73)	头孢菌素类	80 (57.98)
			头孢菌素类	39 (28.26)
			林可酰胺类	15 (10.87)
			其他	4 (2.89)

2.2 抗菌药物术前用药时机与术后用药时间

2011 年与 2013 年术前用药时间合理率分别为 12.92% 和 58.70%, 术后应用抗菌药物时间合理率(≤ 24 h) 分别为 24.15% 和 78.99%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2011 年和 2013 年抗菌药物术前用药时机与术后用药时间($n, \%$)

Tab.2 Preoperative medication time and postoperative medication time of antibacterial drug in 2011 and 2013

应用抗菌药物时间	2011 年		2013 年	
	<i>n</i>	构成比	<i>n</i>	构成比
术前用药时机				
> 术前 2 h	69	38.76	32	23.19
术前 30 min ~ 2 h	23	12.92	81	58.70
术前未用术后用	86	48.32	25	18.11
术后应用时间				
术后未用	8	4.49	74	53.63
术后 24 h	35	19.66	35	25.36
> 术后 24 h	135	78.85	29	21.01

2.3 I 类切口感染率

2011 年受检者 I 类切口手术感染 2 例, 感染率为 1.04%, 2013 年受检者 I 类切口手术感染 2 例, 感染率为 0.91%, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 说明两年感染率无变化。

3 讨论

手术切口感染是手术感染的常见类型, 其病原菌主要为葡萄球菌属, 应合理使用抗菌药物预防, 但有的医师用药起点高、费用贵, 而且易引起双重感染^[1]。因此, 卫办医政发[2009]38 号《关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》, 对于 I 类切口手术, 建议使用抗菌药物为第 1 代与第 2 代头孢菌素。本研究调查发现, 2011 年虽然常用预防抗菌药物为头孢菌素类与林可酰胺类, 但药物价格偏高; 2013 年虽亦为头孢菌素类与林可酰胺类, 但药物价格便宜, 且在抗菌药物使用率下降的同时术后感染率并没有增加, 反而有下降趋势, 说明 2013 年预防使用抗菌药物品种的种选择更趋于合理, 经过抗菌药物合理应用整顿后, 取得了一定的成效, I

类切口手术抗菌药物预防使用率较国内一些报道的使用率低, 但都高于卫生部要求的不得高于 30% 的规定^[2-3]。提示仍应进一步加强抗菌药物围手术期预防使用的管理, 使抗菌药物的临床应用更加趋于合理^[4]。研究还发现 2013 年术前用药时间、术后应用抗菌药物时间合理率均较 2011 年高($P < 0.05$), 说明经过整顿, 2013 年医师对抗菌药物预防使用认识有了提高。卫生部文件规定 I 类切口手术病历总预防用药时间一般应 ≤ 24 h^[4], 2011 年预防使用抗菌药物平均使用时间为 7.8 d, 而 2013 年仅 1.3 d, 说明大大减少了不合理用药, 避免了医疗资源的浪费。

综上, 2013 年某医院 I 类切口手术预防使用抗菌药物逐渐趋于合理, 但仍存在着一定的问题。医院应继续加强对医师合理使用抗菌药物的宣传教育、加强监督检查。进一步加强 I 类切口手术围手术期抗菌药物的使用管理, 改变临床医师依赖抗菌药物预防手术感染的情况, 更多使用综合性预防措施, 减少手术部位感染, 使得抗菌药物在围手术期的使用更加安全、有效、合理。

4 参考文献

- [1] 黄毅岚, 罗宏丽, 王景红. 某地区 8 所医院 1570 例患者围手术期抗菌药物预防性应用分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012(13): 2891 - 2893.
- [2] 吴颖其, 姜玲, 史天陆, 等. 276 例 I 类切口手术围术期预防性应用抗菌药物调查分析[J]. 中国药房, 2011(6): 488 - 490.
- [3] 刘薇, 李禄俊, 郭贞山. 手术科室围术期抗菌药物使用分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011(17): 3688 - 3690.
- [4] 刘金永, 孙增先, 张骞峰, 等. 外科 I 类切口手术预防使用抗菌药物调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013(8): 1896 - 1903.
- [5] 杨珏, 亓志刚, 张秀红. 3 种 I 类切口手术围术期预防用抗菌药物干预对照研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2013(1): 154 - 156.

(2014-05-18 收稿, 2014-06-27 修回)

编辑: 刘 平